

Ett år med samhandlingsreformen

– God start og stor entusiasme

– Samhandlingsreformen har kommet godt i gang, mener helseminister Jonas Gahr Støre (Ap). Han vil se en **FORBEDRING I FOLKEHELSEN** før han kan si at den er vellykket.

– Mitt hovedmål for helsepolitikken er å bidra til at du ikke må på sykehus, at vi forebygger bedre og får til et løft for folkehelsen. Samhandlingsreformen skal hjelpe oss med det, sier Støre til Kommunal Rapport.

Han synes erfaringene fra reformens første år er positive, men understreker at det er mye som gjenstår i det som skal være en retningsreform.

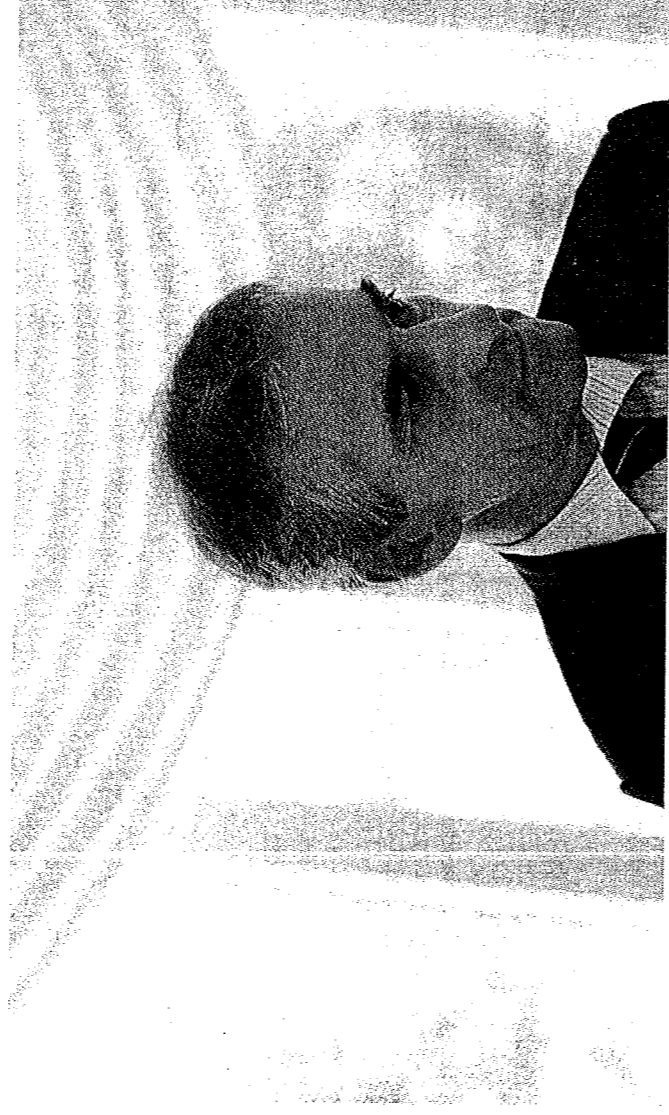
– Mye av det videre arbeidet vil handle om å endre arbeids- og samhandlingsformer, og afføringsendring tar tid, sier Støre.

146 frisklivssentraler

De viktigste resultatene så langt, mener han er at antallet liggedøgn med utskrivningsklare pasienter på sykehus er halvert, og at alle kommuner og helseforetak har inngått lovpålagte avtaler. Videre framhever han at 146 kommuner har etablert frisklivssentraler, og at mange er i gang med å etablere døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

– Det er stor aktivitet og kreativitet mange steder for å lage bedre kommunale og interkommunale tjenestetilbud. Framfor alt har det vært en entusiasme for reformen, som jeg fortsatt opplever er til stede, sier Støre.

Han sier han er åpen for å justere reformens virkemidler, hvis de ikke virker etter hensikten.



Jonas Gahr Støre mener de viktigste resultatene av samhandlingsreformen er at antallet liggedøgn med utskrivningsklare pasienter på sykehus er halvert, og at alle kommuner og helseforetak har inngått lovpålagte avtaler.

ARKIVFOTO: PATRICK DA SILVA SÆTHER

Men foreløpig varsler han ingen større endringer.

– Du legger opp til rekordstor aktivitetsvekst i sykehuse neste år. Viser ikke det at reformen er mislykket eller at målet om å dempe veksten i sykehusutgiftene var urealistisk?

– Nei. Det er viktig å ha flere tanker i hodet samtidig. Det at kommunene tar hjem utskriv-

ningsklare i større grad, gjør at vi får bedre mulighet til å få ned ventetiden på spesialisthelsetjenester. Vi legger opp til økt aktivitet på begge nivåer fordi det er behov for det.

– Blir kompensert

Støre sier veksten på sykehuse i hovedsak skal redusere ventetiden for nødvendige kirurgiske

ning i de frie midlene til kommunene på 5 milliarder kroner. Han mener dette kompensierer kommunene for veksten i sykehusutgifter. Samtidig ser han at noen kommuner kommer dårligere ut enn andre. Årsaken til dette vil departementet se nærmere på, varsler han uten å love dem noe ekstra.

– Flere kommuner etterlyser penger til forebyggende helsearbeid og tidlig innsats?

– Jeg er glad for at mange er opptatt av folkehelsearbeid og forebyggende tjenester. Jeg har en sterk ambisjon om å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Den beste måten å sette kommunene i stand til å drive folkehelsearbeid på, er å arbeide for god kommuneøkonomi. Vi må huske på at de viktigste folkehelseiltakene skjer utenfor helse- og omsorgstjenestene.

Støre sier han tar sikte på en gradvis innføring av kommunal medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter også for pasienter innen psykiatri og rus. Når og hvordan, kan han foreløpig ikke svare på. KS har

bedt om at noen kommuner får prøve ut alternative virkemidler for disse pasientene innlemmes i reformen i full skala.

MARTE DANBOLT, 416 58 639
marte@kommunal-rapport.no

STATUS FOR REFORMENS VIRKEMIDLER

Samhandlingsavtaler

Inngåelsen av forpliktende avtaler mellom sykehus og kommuner ble forsinket flere steder. Hovedårsaken var konflikter om tidspunkt for varsling av utskrivningsklare pasienter, samt finansieringen av sykestuer.

Ved årets slutt har alle kommuner inngått obligatoriske samhandlingsavtaler med sitt regionale helseforetak.

Den første saken som er meldt inn til tvistsløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren, skal behandles i januar 2013. Det er en tvist mellom Nordlandssykehuset HF og Fauske, Saltdal og Sørfold kommuner om tjenesteavtale 8, beredskap og følgjetjenester for fødende.

Kommunal medfinansiering

Kommunenes samlede utgifter til medfinansiering i 2012 blir på om lag 5,2 mrd.kr, rundt 200 millioner kroner mer enn det de har fått i statstilskudd. Det er store variasjoner mellom kommunene. Ifølge KS får 225 kommuner et merforbruk på til sammen rundt 370 millioner kroner. Noen av dem får dekket hele eller noe av dette gjennom en tapskompensasjon for kommuner med særlig høyt forbruk av sykehus tjenester. 102 får ikke kompensert noe av sitt tap, ifølge KS.

Helse- og omsorgsdepartementet har avvist KS' krav om etterberegning og fullfinansiering av ordningen.

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud

112 kommuner har i 2012 fått til sammen 124 millioner kroner fra Helsedirektoratet til å bygge opp et døgntilbud om øyeblikkelig hjelp.

Alle kommuner skal ha et slikt tilbud innen 2016, og interessen for å komme i gang har vært stor. Flere vil få tilskudd neste år, da regjeringen vil doble bevilgningen. Samtidig trekker den inn 83 millioner kroner fra de kommunene som er først ute. Årsaken er at den forventer at døgntilbudet om øyeblikkelig hjelp vil føre til færre sykehusinnleggelseser.

Helseforetakene skal bidra med samme beløp som direktoratet per døgnåpen ø-hjelpsplass. De har uttrykt bekymring for om den medisinske kompetansen i disse tilbudene blir god nok til å erstatte sykehus. Lovreguleringen er vag, men direktoratet endrer nå veilederen.

Nye lover og forskrifter

Fastlegeforskriften trer i kraft 1. januar 2013 og stiller nasjonale krav til tilgjengelighet og kvalitet i tjenesten. Kommunene får et tydeligere ansvar for å sørge for at fastlegeordningen fungerer. KS savner sanksjonsmuligheter i forskriften, men har blitt enige med Legeforeningen om at kommunene på visse vilkår kan holde tilbake tilskudd til fastleger som bryter forskriften.

Ny lov om kommunehelsefjerner og ny folkehelselov trådte i kraft 1. januar i år. Folkehelseloven pålegger kommunene å identifisere sine folkehelseutfordringer, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Folkehelseinstituttet har lagt folkehelseprofiler for hver kommune til dette arbeidet.

Samhandler bedre om pasientene

Pasienter som trenger hjelp både fra sykehus og kommuner har fått det bedre i samhandlingsreformens første år, mener Kommunal Rapport.

EKSPERTPANEL.

Har samhandlingsreformen bidratt til

1 Mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester?

2 At en større del av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene?

3 Styrket forebygging og bedret folkehelse?

Samlet vurdering av samhandlingsreformens første år?



FOTO: MAGNUS KNUTSEN BJØRKE



FOTO: ST. OLAVS HOSPITAL



Gudrun H. Grindaker, direktør for helse og velferd i KS

1 Jeg tror det nå står bedre til for de pasientene som har blitt sendt mellom sykehus og kommunene gjentatte ganger, særlig de eldste. 2 Vi har gode resultater. Det har vært en halvering av antall liggedøgn med utskrivningsklare pasienter på sykehus. Det betyr at kommunene behandler flere og at det er enighet om avtalene mellom kommuner og sykehus.

3 Vanskelig å tallfeste. Men kommunene jobber målrettet med å styrke det forebyggende perspektivet i sine helse tjenester. Mange opplever folkehelseproffene fra Folkehelseinstituttet som relevante for arbeidet med å planlegge og utvikle tjenestene.

Samlet vurdering:

– Jeg er imponert over kommunenes innsats. Det har vært mange historier om positive bruker erfaringer. Reformen er drevet fram av kommunene selv. Det er et stort engasjement, som det er viktig ikke å stoppe. Det viktigste i år har vært å få på plass avtalene og likeverdighet mellom kommuner og helseforretak, og å få «orden på» utskrivningsklare pasienter. Enkelte melder at det er lettere å rekruttere fagfolk, fordi oppgavene er mer spennende. Mer robuste fagmiljø er under utvikling. Det er positivt for kommunenes omdømme og for kvaliteten på tjenestene.

– En mulig varig kostnadsoverveltning på kommunene på 200 millioner kroner. Dette vil få konsekvenser for de samlede helse- og omsorgstjenestene, som vi må se nærmere på. KS' klare krav til staten er at vi må ha en etterberegning og fullfinansiering.

Tor-Arne Gangsø, rådmann i Vågå og medlem av Nasjonal koordineringsgruppe for samhandlingsreformen

1 Vanskelig å si. Men jeg tror det, fordi arbeidet med avtalene har skapt nye kontaktpunkter mellom spesialist- og kommunehelse tjenestene. Det har også avdekket mangler og svakheter, som burde vært avdekket før. Jeg er samtidig redd for at juridiske avtaler gjør oss mer opptatt av ditt og mitt bord. Noen opplever at servicenivået ved sykehusene har gått ned. For eksempel at de ikke vil låne ut krykker så pasienten kommer seg hjem, fordi dette er kommunens ansvar.

2 Det er det ingen tvil om, siden sykehusene har skrevet ut flere pasienter og med litt større pleiebehov. Kommunene ser ut til å ha taklet det med glans. Spørsmålet er om få sykehjemsplass, og at vi bare har flyttet køen.

3 Få kommuner har fått frigjort arbeid. Snarere kan flere ha måttet kutte i dette arbeidet for å betale sykehusregningen. Hvis det er slik, er det alvorlig.

Samlet vurdering:

– Intensjonen med reformen er veldig god. Den fører til at vi får nye og bedre samarbeidsmekanismer.

– Medfinansiering av sykehus er en stor økonomisk belastning for mange kommuner. De fleste kommuner i Oppland og Hedmark må betale mer til sykehusene enn det de har fått overført. Hvis innbyggere i disse kommunene opplever at de bor i feil kommune og ikke får den sykehusbehandlingen de har rett på, vil reformen komme i et veldig dårlig lys.

Tor Am, leder for Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen

1 Ja. Både internt i kommuner, mellom kommuner og mellom kommuner og sykehus snakker man mer sammen og planlegger tjenestene i fellesskap. Det bidrar til bedre tjenester.

2 Sykehussenger er frigjort, fordi kommunene tar imot utskrivningsklare pasienter langt raskere. Selv om mange kommuner planlegger tiltak for å dempe henvisnings- og innleggeserater, er det usikkert om dette har redusert presset på sykehusene ennå. Vi ser økt aktivitet både i kommuner og sykehus. Hvor økningen er størst, vet vi ikke.

3 Det er stor entusiasme i kommunene for å følge opp nye krav om helsefremmende og forebyggende arbeid. Mange har opprettet frisklivs sentraler. Det etterspørres mer kunnskapsbaserte tiltak og kompetanse. Kommunene melder også at det er en utfordring å finne ressurser til økt satsing på dette området.

Samlet vurdering

– Reformen oppleves nødvendig og riktig. Virkemidlene synes å bidra til en kurskorrigering i riktig retning. Svært mange har skjedd. Det viktigste er at det er skapt et engasjement for endring og samhandling. Vi er på rett spor og må bare følge utviklingen nøye.

– Jeg ser ikke at noe har slått feil. Men det er ulike oppfatninger av hva kommunal medfinansiering er. Det skal bli opptratt av befolkningens bruk av spesialisthelsetjenester og mulighetene for alternative tilbud. Finansieringen av alternative tiltak kommer på andre måter enn gjennom medfinansieringen.

Avstemningen om hvem som blir **ÅRETS KOMMUNEPROFIL**, skaper oppmerksomhet og engasjement særlig i de fem kandidatenes hjemdistrikt. Du kan stemme helt til 7. januar.

Stem gjennom hele jula

Nittedal-ordfører Hilde Thorkildsen (Ap) ledet etter at avstemningen hadde pågått en uke. Nå er hun imidlertid forbigått av Helge André Njåstad. Han har nå fått 39 prosent av stemmene mens Thorkildsen har 27 prosent. Deretter følger konstituert Halden-rådmann Eivind Hansen med 16 prosent av stemmene, Hege Raastad Basmo har så langt fått 14 prosent mens Hallgeir Grøntvedt sakker akterut med rundt 4 prosent av stemmene. Men mye kan endre seg. Mobilisering nytter, så bare stem gjennom hele julen og fram til 7. januar.

Vinneren vil bli presentert i et bredt intervju i vår første påpirav i 2013. Alle stemmer skal i år avgis med tekstmelding, for å sikre en mest mulig rettferdig avstemning. Slik stemmer du: Send tekstmeldingen «profil» etterfulgt av mellomrom og kandidatnummeret til den du vil stemme på til 2131 (Eksempel: profil 1). Det koster 3 kr per stemme.

Kandidatene er:

Profil 1: Hilde Thorkildsen (Ap), ordfører i Nittedal. Har vist politisk mot i kampen for vietnamesiske Thien Thi Vo, og for å fortsette kampen etter drapforsøk og trusler.

Profil 2: Eivind Hansen, konstituert rådmann i Halden. Har ryddet opp i forholdet mellom politikk og administrasjon og lagt grunnlaget for en økonomisk snuoperasjon i Halden kommune.

Profil 3: Hallgeir Grøntvedt (Sp), ordfører i Ørland. Fikk etter fem års kamp rikspolitisk gjennomslag for å legge den nye kampflybasen til Ørland.

Profil 4: Helge André Njåstad (Frp), ordfører i Austevoll. Har snudd økonomien fra minus til pluss og skapt optimisme i Austevoll.

Profil 5: Hege Raastad Basmo, kommuneoverlege i Hamar. Har engasjert seg for helseomhandlingsprosjektet i flere år, lokalt og nasjonalt, særlig innen psykisk helse og rus.

STONE HOLMQUIST, 930 20 261
tone@kommunal-rapport.no

Direktiv likestiller vikarer

1. januar trer det omstridte vikaryrådirektivet i kraft i Norge. Det gir kommunale ledere en rekke plikter.

Hovedprinsippet i direktivet er at vikarer fra bemanningsbyråer skal ha minst samme lønns- og arbeidsvilkår som ansatte i innleiebedriften. Det betyr i praksis at vikarer har krav på samme lønn, arbeidstid, overtid, pauser, hvileperioder, nattarbeid, ferie, ulempe tillegg og kompensasjon på helligdager som ansatte i bedriften de er innleide hos. Vikarene skal også ha samme rett til felles goder som kantine, barnehage og treningsrom. Pensjon er ikke en del av likelønnsprinsippet.

Direktivet innebærer at kommunale ledere får plikt til å gi vikaryrået opplysninger om hvilken lønn- og arbeidsvilkår vikaren minst skal ha. Samtidig får innleiende rett til å vite hvilken avtale bemanningsbyrået har med vikaren.

Vikaryråene har fortsatt arbeidsgiveransvaret for sine an-

satte. Men dersom vikaryrået ikke gir vikaren den lønnen som vikaren har rett på etter likebehandlingsprinsippet, kan vedkommende rette krav mot innleiende uten først å gå om vikaryrået. Derfor kan det lønne seg for kommunale ledere å følge vikarene tett gjennom kontrakten med bemanningsbyrået. Reglen om solidaransvar trer først i kraft fra 1. juli 2013.

Det er stor uenighet om hvilke konsekvenser direktivet vil få. Fagbevegelsen frykter færre faste ansettelser. Arbeidsgiversiden med Norsk Industri i spissen har advart mot at timelønnen for vikarer i oljenæringen vil øke med opp til 60 prosent. KS er usikker på konsekvensene for kommunene, men antar at kjøp av vikartjenester blir noe dyrere, blant annet fordi vikarer fra vikaryråer nå får rett på en femte ferieduke.

BERT ALMENDINGEN, 480 33 259
berit@kommunal-rapport.no

VESTBY

Høyre godtok eiendomsskatt

Ordfører John Ødbehv (H) i Vestby så til slutt ingen annen råd enn å støtte forslaget om å innføre eiendomsskatt på næring. Det kan bringe 40 millioner kroner i den slunkne kommunekassa.

– Det var en av de vanskeligste budsjettbehandlingene jeg har vært gjennom. Det var

svært vanskelig å finne et flertall for et fornuftig budsjett. Vi har jobbet veldig, veldig lenge for å finne en løsning uten eiendomsskatt, sier Ødbehv til NRK.

Han forteller at lang debatt, mange gruppemøter og flere samtaler måtte til før kommunestyret omsider kunne fatte et flertallsvedtak om budsjettet.